



LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HTA

Grado en Enfermería

Curso 2014-2015

Sandra de Gregorio lago

I. ÍNDICE

II.	Resumen y palabras clave.....	4
III.	Introducción.....	6
IV.	Marco teórico.....	8
	1. Enfermedades crónicas.....	8
	2. HTA.....	10
	3. Cumplimiento y adherencia al tratamiento.....	15
	4. Propuesta según la OMS.....	25
V.	Desarrollo del trabajo.....	29
	a. Diseño de investigación.....	29
	1. Problema de investigación.....	29
	2. Hipótesis.....	29
	3. Variables.....	29
	4. Objetivos.....	32
	5. Metodología.....	32
	6. Plan de actuación.....	33
	7. Resultados.....	35
VI.	Conclusiones.....	41
VII.	Reflexión antropológica.....	45
VIII.	Bibliografía.....	48
IX.	Anexos.....	52
	1. Anexo 1	54
	2. Anexo 2.....	56
	3. Anexo 3.....	57
	4. Anexo 4.....	58
	5. Anexo 5.....	59

II. RESUMEN

Estudio cualitativo de técnica nominal realizado en el centro de salud de Carabanchel alto basado en la investigación en enfermería sobre los factores que influyen en la adhesión al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial.

Resumen: El objetivo del estudio es disminuir la morbilidad de los pacientes hipertensos y para ello es necesario conocer los factores que influyen en la adhesión al tratamiento, se realiza un estudio cualitativo, con una muestra de 32 pacientes diagnosticados de hipertensión en el centro de salud de Carabanchel alto de Madrid, el estudio se realizó mediante la técnica nominal o de grupo para así conocer cuáles son los factores que favorecen la adhesión al tratamiento y la modificación de hábitos por parte de los hipertensos y finalmente elaborar una estrategia para mejorar la adhesión al tratamiento con el fin de poder disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes hipertensos.

El estudio se realiza para poder valorar de forma exhaustiva la realidad del paciente y de este modo conocer a que es debido el elevado porcentaje de incumplimiento terapéutico por parte de los pacientes con hipertensión arterial. El estudio sobre “hipertensos, paciente únicos”: pretende ser de los primeros en conocer las características del incumplimiento terapéutico partiendo del conocimiento de los factores que influyen en la adhesión al tratamiento teniendo en cuenta la propia perspectiva de los pacientes.

Palabras clave: Hipertensión arterial, enfermedades crónicas, adhesión al tratamiento, investigación cualitativa, enfermería.

Abstract: The aim of the study is to reduce the morbidity of hypertensive patients and for this you need to know the factors that influence in treatment adherence. It carried out a qualitative study with a sample of 32 patients diagnosed with hypertension in the health center of Carabanchel Alto of Madrid. The study was conducted by the nominal or group technique to get to know the factors that promote the treatment adherence and the behavior modification by hypertensive patients and finally develop a strategy to improve treatment adherence with the purpose to improve the morbidity-mortality in hypertensive patients.

The study was conducted to evaluate thoroughly the reality of the patient and thus is due to know the causes of the high percentage of therapeutic failure with hypertensive patients.

The study on “hypertensive, unique patient”: It intended to be the first to know the characteristics of therapeutic failure, starting from the knowledge of the factors that influence in the treatment adherence considering the own perspectives of the patients.

Keywords: Hypertension, chronic diseases, treatment adherence, qualitative research and nursing.

III. INTRODUCCIÓN

El presente estudio sobre los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes hipertensos, trata de conocer la realidad de los mismos a través de un estudio cualitativo de técnica nominal, este tipo de estudio introducido recientemente en la disciplina perteneciente a la investigación enfermera, hace posible conocer los aspectos que rodean a los pacientes con un enfoque holístico. Hasta ahora, todas las investigaciones destinadas a la adhesión al tratamiento han sido encaminadas al conocimiento de nuevos fármacos y a los efectos de la modificación de los hábitos alimenticios, pero ningún estudio se ha centrado en conocer cuáles son los aspectos que hacen que los pacientes presenten un óptima adhesión al tratamiento, de ahí, a que se realice el estudio de investigación presente.

En la actualidad, las personas vivimos más número de años, lo que conlleva el padecimiento de enfermedades crónicas, por otro lado, los hábitos de vida también han cambiado haciendo que las personas llevemos un ritmo de vida más acelerado, consumamos más alimentos con alto contenido en calorías y bajo contenido nutricional, también es cierto, que llevamos una vida mucho más sedentaria, que hace que aumente el riesgo de tener enfermedades crónicas como en este caso es la hipertensión. Es decir, el aumento de los años vividos por la población y los cambios en la forma de vida ha favorecido el incremento de la mortalidad producida por las enfermedades crónicas, siendo esta la primera causa de muerte a nivel mundial.

Las cifras tan altas de defunciones producidas por las enfermedades crónicas son de gran preocupación para los profesionales sanitarios que ven priorizada la necesidad de elaborar una estrategia de actuación para disminuir la morbi- mortalidad de dichas patologías.

Las defunciones son la consecuencia de un mal control y un mal seguimiento de la enfermedad, pero es que aunque a día de hoy parezca mentira más de la mitad de los pacientes que son diagnosticados, no tienen un cumplimiento terapéutico, lo que hace que la patología se complique y que finalmente acaben aumentando las cifras de defunción anuales producidas por la hipertensión. No obstante, no solo se quiere evitar que las enfermedades crónicas dejen de ser la primera causa de muerte, sino también disminuir las cifras alarmantes del

incumplimiento terapéutico, y así potenciar la adhesión al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial.

Para poder aumentar la adhesión al tratamiento en los pacientes es necesario conocer cuáles son los factores que influyen directamente y se hace a través de un estudio cualitativo con pacientes captados a través de la consulta de enfermería, bien sea por el control mensual o trimestral llevado a cabo por la enfermera de atención primaria o bien a través de una llamada telefónica con el fin de que la muestra del estudio presente una variabilidad en cuanto al cumplimiento terapéutico.

Con la realización del estudio, se pretende conocer si existen factores que favorezcan o dificulten la adhesión al tratamiento y en el caso de que los haya conocer cuáles son.

IV. MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Los avances de la medicina, el descubrimiento de tratamientos específicos, así como los cambios en la forma de vida de la sociedad actual han hecho que las personas en la actualidad tengan mayor esperanza de vida y por consiguiente tengan más riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas son una patología que suelen padecer las personas más mayores, aunque también puede afectar a las personas jóvenes. Debido al descenso de la natalidad, la población predominante es adulta y anciana, lo que quiere decir, que con el tiempo la población aumentará la incidencia de padecer patologías crónicas a medida que va envejeciendo.

La aparición de la creciente incidencia de las enfermedades crónicas se relaciona con tres causas principales:

- Los malos hábitos: el sedentarismo, el tabaquismo o la mala alimentación, el abuso del consumo del alcohol y la tendencia de la población hacia una alimentación menos sana y precocinada.
- Envejecimiento poblacional: dichas patologías son más comunes en población mayor, aunque se ha observado la muerte prematura por enfermedades crónicas. Lo que quiere decir que las enfermedades crónicas, tienen mayor incidencia en personas de edad avanzada pero que también se relaciona con la aparición de dichas patologías en gente joven.
- Cronificación de las enfermedades: muchas de las enfermedades que hoy en día son consideradas enfermedades crónicas hace años eran mortales, pero el avance de la medicina ha hecho posible que se desarrollen tratamientos que hagan que las personas con esas patologías puedan sobrevivir, un ejemplo de la cronificación de las enfermedades sería el VIH.

Según la OMS, Las enfermedades crónicas se definen como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida.

En la actualidad, el control de las enfermedades crónicas es un tema de gran preocupación en el ámbito sanitario ya que se estima que las enfermedades crónicas causaron 35 millones de defunciones, en el 2005. En el 2008 de los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo, 36 millones de las mismas fueron ocasionadas por enfermedades crónicas.

Existen muchos tipos de enfermedades crónicas, y cada una de ellas es diferente en síntomas o tratamientos pero todas las enfermedades crónicas crean una limitación ya sea física, psicológica o social a las personas que padecen estas enfermedades, incluso limitaciones económica, ya que las personas que padecen enfermedades crónicas precisan de más recursos sanitarios, lo que puede generar un gran impacto en la economía de las personas que presentan dicha patología.

las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión, el cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, producen el doble de muertes que las defunciones producidas por patologías infecciosas, incluyendo el VIH, la tuberculosis y la malaria, enfermedades materno perinatales, etc..

Las enfermedades crónicas como así lo demuestra la organización mundial de la Salud son la primera causa de muerte en el mundo, produciéndose el 80% de las muertes en países de ingresos bajos y medios.

Las enfermedades crónicas en la actualidad necesitan de una intervención estratégica para evitar que sea la causante de una cantidad tan elevada de defunciones, ya que si no se controla en el futuro a medida que la población envejezca y aumente el riesgo de padecer enfermedades crónicas aumentará por consiguiente el número de defunciones a consecuencia de las enfermedades crónicas.

Existen como ya se ha mencionado anteriormente una gran infinidad de enfermedades crónicas, este estudio de investigación se centrara en la hipertensión arterial.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Definida por la OMS, como tensión arterial alta o elevada, trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen una presión alta de forma continua.

Los vasos sanguíneos son los encargados de distribuir la sangre desde el corazón a todo el organismo. La tensión arterial es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra los vasos o arterias al ser bombeada por el corazón.

La tensión arterial normal es considerada cuando las cifras son de 120 mmHg (tensión sistólica cuando el corazón late y 80 mmHg (tensión diastólica, cuando el corazón se relaja). En el caso de que la tensión sistólica sea igual o superior a 140 mmHg y la tensión diastólica sea de 90 mmHg, se considera hipertensión arterial.

La hipertensión arterial en la mayoría de los casos es asintomática, aunque en ocasiones los pacientes con HTA pueden referir dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, palpitaciones del corazón y en algunos casos tener hemorragias nasales.

La hipertensión es un problema frecuente a nivel mundial ya que uno de cada tres adultos tiene tensión arterial alta, dicha patología es la causante de la mitad de las defunciones en todo el mundo, fue la causante de 7,5 millones de las defunciones en el 2004, es decir el 13% de la mortalidad mundial es a causa de la HTA.

El padecer HTA se asocia al igual que las enfermedades crónicas en general a una serie de factores los cuales son:

- Estilos de vida, consumo de productos con alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, comer alimentos con alto contenido en sal.
- Abuso de sustancias tóxicas como el tabaco o el alcohol.
- Una vida sedentaria y con el abuso de las comidas rápidas y precocinadas.

La causa por la que se produce la HTA en la mayoría de los casos, para ser exactos en un 95% es de etiología desconocida y por lo tanto se la denomina como hipertensión primaria y

por otro lado, hablamos de hipertensión secundario en el caso de conocer la etiología de la HTA.

Epidemiología de la HTA: según datos recientes de la OMS se estima que mil millones de personas en todo el mundo presentan una tensión arterial alta, lo que resulta preocupante ya que a medida que envejece la población aumentan los casos de pacientes con HTA, por lo que se estima que según las previsiones para el año 2025 y debido al creciente envejecimiento de la población, se cree que para el 2025 en lugar de mil millones de personas serán mil quinientos millones.

Según el instituto nacional de estadística, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España, causando el 37% de las muertes en hombres y el 23% en el caso de las mujeres.

La HTA afecta a millones de personas y en muchos casos las personas que la padecen no saben que la tienen porque en muchos casos los pacientes no presentan síntomas es por ello que a la HTA se la denomina “la enfermedad que te mata silenciosamente”, es importante destacar que no solo un gran porcentaje no conoce que tiene una enfermedad tal con la HTA, sino que por otro lado, se observa como la mitad de los pacientes con HTA que toman medicación para el tratamiento de la patología no son capaces de controlar las cifras de la tensión. Es decir, nuevamente se ve reflejado como la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que causa gran número de muertes y que a pesar de ello, hoy en día no se tienen unos procedimientos adecuados para tratarla y por otro lado, los tratamientos no son efectivos, ya que los pacientes no son capaces de controlar las cifras de la tensión a pesar de tomar fármacos empleados para ello.

En España la prevalencia de la HTA en adultos es del 35% llegando al 40% en edades medias y al 68% en mayores de 60 años, es decir afecta a unos 10 millones de personas adultas. Es por ello, que en España se tiene un gran desarrollo en cuanto al conocimiento de la patología, así como tratamiento y formas de evitarla, pero a pesar de ello únicamente el 40% de los casos de HTA, tiene un control adecuado sobre la patología. Dato que nos indican un problema en el abordaje de la enfermedad ya sea por parte de los profesionales de salud o bien por parte de las personas que padecen HTA.

Se calcula que entre el 5- 10% de la población española padece HTA durante la infancia, el 25% en la edad media de la vida y 50% o más en la ancianidad.

Se estima tal y como lo define el instituto de estadística que cerca del 44% de la población española con edades comprendidas entre 35- 64 años padecen HTA (45% en el caso de los hombres y 43 % en el caso de las mujeres). Según la encuesta nacional de salud del 2001 el 14,4 % de la población declara que sufre hipertensión arterial, incrementándose durante los 45 años y llegando a alcanzar un porcentaje de 37,7% en mayores de 65 años.

Para conocer cuáles son algunos de los factores de riesgo, así como el comportamiento y la prevalencia recurrimos a un artículo publicado por la revista cubana de medicina general integral (1*).

Para dicha investigación se realizó un estudio de casos y de controles con el objetivo de conocer cuáles son los factores de riesgo relacionados con la HTA y su comportamiento. El grupo de casos estuvo compuesto por 150 pacientes diagnosticados de HTA, mientras que en el grupo de controles con el mismo número de componentes estaba formado por personas no diagnosticadas de dicha patología.

A ambos grupos se les hizo cumplimentar una encuesta con el fin de conocer información sobre los factores relacionados con la hipertensión arterial, los resultados obtenidos en el estudio fueron:

- El sexo masculino tienen mayor riesgo de padecer hipertensión arterial frente al sexo femenino.

TABLA 1. *Prevalencia general y por sexo*

Sexo	Población general	Hipertensos	Prevalencia
Masculino	250	83	33,2
Femenino	271	67	24,7
Total	521	150	28,7

- Las personas que participan en el estudio con color de piel mestizo o negra presentan más riesgo de tener la tensión arterial elevada.

TABLA 2. *Distribución por color de la piel*

Color de la piel	Universo	Hipertensos	Porcentaje
Blanca	368	122	33,1
Mestiza	103	20	19,3
Negra	50	8	16,0

tablas sacadas de artículo (1) citado en bibliografía.

- Las personas mayores de 35 años tienen más riesgo de padecer HTA y este riesgo aumenta a medida que aumenta la edad de la persona.

Por otro lado, se ve como hay factores de riesgo con gran asociación, siendo estos:

- Antecedentes familiares de HTA, aumenta 21 veces la probabilidad de padecer hipertensión arterial
- La obesidad, el hecho de ser obeso aumenta 12 veces el riesgo de padecer hipertensión arterial, por lo que la obesidad es un factor de suma importancia.
- El abuso en la ingesta de sal, aumenta del mismo modo la probabilidad de padecer HTA, ya que aumenta 10 veces la posibilidad.
- Por último el estudio señala como el ser sedentario aumenta entre 3 y 4 veces las probabilidades de ser hipertenso.

La hipertensión arterial representa una enfermedad por si misma pero del mismo modo un factor de riesgo importante para otras enfermedades como es el caso de la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal.

Así como lo expresa el estudio de programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión Arterial (2*). La hipertensión arterial es una enfermedad que aumenta su prevalencia a medida que la población envejece, demostrándose que después de los 50 años, casi el 50% de la población padece HTA, las personas que padecen hipertensión arterial tienen mayor riesgo de padecer otras enfermedades letales y más

riesgo de padecerlas cuando la persona con HTA además tiene asociados otros factores de riesgo tales como: diabetes, obesidad, consumo de alcohol, etc...

El estudio propone la necesidad de elaborar una estrategia de control de la HTA para así disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada a la HTA, como enfermedad o como factor de riesgo asociado a patologías letales.

Como ya se ha dicho la hipertensión es una enfermedad crónica que tiende a padecer la gente a medida que envejece y así mismo es una patología que afecta a gran parte de la población del mundo. El artículo nombrado anteriormente propone que el tratamiento de la hipertensión es uno de los más económicos y que no genera grandes complicaciones en su abordaje, aun así, el problema sigue existiendo y actualmente no existe ningún protocolo de actuación que haya reducido la incidencia de la HTA en la población de todo el mundo.

Con el fin de emplear una adecuada actuación frente a la HTA y así reducir la población afectada por dicha patología, el estudio de la hipertensión arterial en el anciano (3*) publicado ya en el 1998, propone que no únicamente debemos de centrar el tratamiento en la administración de fármacos sino que debemos de centrar el tratamiento de nuestros pacientes en medidas no farmacológicas, para así reducir los factores de riesgo, en este caso deberíamos de centrar el tratamiento de nuestro paciente en :

- Disminuir el peso del paciente
- Eliminar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco
- Fomentar una vida sana, promoviendo el ejercicio físico y dejando atrás la vida sedentaria.

Este artículo nos hace ver como el problema de un correcto abordaje para disminuir la incidencia de HTA, está presente desde hace muchos años y aun así por el momento no tiene solución.

La HTA al igual que otras enfermedades crónicas son el objetivo de los profesionales de la salud en la actualidad, esto es debido a que las personas cada vez viven más años y por ello al aumentar sus años de vida aumenta la posibilidad de padecer enfermedades, lo que genera la suma de otro problema al ya existente. La HTA en sí misma es una enfermedad que

causa gran número de muertes en todo el mundo y a pesar de ello no se consigue reducir la incidencia, no obstante, además de ser un problema sin una solución existente hoy por hoy, en el futuro tiende a empeorar, es por ello que se precisa de un abordaje adecuado.

El principal problema por el que no se lleva un control exhaustivo de las enfermedades crónicas en particular de HTA, es debido a que los pacientes no tienen una correcta adhesión terapéutica, lo que lleva a que las enfermedades crónicas sigan aumentando en incidencia y sigan siendo las causantes de más muertes.

CUMPLIMIENTO O ADHESIÓN AL TRATAMIENTO:

Hoy en día, no se han llegado a acuerdos que definan de manera universal el término de adherencia al tratamiento, pero una definición adecuada y congruente es la que proponen, Sackett y Haynes: “una situación en que la conducta del paciente se corresponde con las instrucciones clínicas entregadas, define adherencia como la magnitud en cual la conducta de una persona coincide con las recomendaciones hechas por el equipo de salud”.

Debido a que en la actualidad no existe un término unívoco para la adherencia o cumplimiento terapéutico, en algunos artículos se ve como expertos las definen como palabras con significados incluyentes y otros, como es en el artículo de aplicaciones de la psicología en el proceso de la salud y de la enfermedad, donde define ambos términos con significados independientes, definiendo el cumplimiento: “como el proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta. Se considera que es la medida donde la conducta de una persona, en término de toma de medicamentos, seguimiento de dietas, o de realización de cambios de estilo de vida coincide con el consejo médico o sanitario” y por otro lado define la adhesión como: “Se entiende como una implicación activa y colaboración voluntaria del paciente en un desarrollo de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.

Para abordar de forma adecuada el tema de la adhesión al tratamiento, es importante destacar el artículo sobre repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente (4*), dicho artículo se centra en la importancia que tiene el problema actual de la no adhesión al tratamiento por parte de las personas con patologías crónicas y en este caso con las

personas con HTA, del mismo modo como relaciona que dicho problema perjudica directamente a la salud pública.

El artículo muestra como actualmente en el mundo existen numerosos descubrimientos en cuanto a tratamientos y formas de diagnóstico del mismo modo que se han descubierto y fabricado infinidad de fármacos para el control de enfermedades, así mismo, el avance de la ciencia ha hecho posible el conocimiento de la etiología y de infinidad de manifestaciones de patologías, entre ellas la HTA, de la que se conoce mucha información, pero aun así, el grado de control es deficiente y esto es debido a la no adhesión a los tratamientos.

La no adhesión a los tratamientos tal y como se muestra en el estudio puede ser producida por diferentes causas:

- Dificultad para iniciar el tratamiento
- Abandono del tratamiento
- Cumplimiento incompleto o insuficientes indicaciones
- Equivocación en el uso de fármacos (dosis, fármacos, incomprensión...)
- Inasistencia a las consultas
- Ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida
- Práctica de la automedicación.

La importancia de establecer un abordaje adecuado con el fin de fomentar la adherencia a los tratamientos es indiscutible, ya que dicho problema tienen enormes repercusiones desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial, lo que se manifiesta en la relación del profesional y el paciente, en la calidad de la atención, en el empleo de los servicios y los recursos sanitarios.

Como se aprecia en el artículo, tras el análisis realizado por la OMS, se calcula que en los países desarrollados únicamente el 50% de los pacientes que padecen enfermedades crónicas presentan una adecuada adhesión al tratamiento, siendo de gran importancia la cifra de pacientes que aun siendo diagnosticados no presentan cumplimiento terapéutico, es decir, únicamente la mitad de los pacientes cumplen con el tratamiento. Esta cifra, pertenece a los países desarrollados, por lo que en los países no desarrollados o en vías de desarrollo la adhesión al tratamiento es menor que la de los pacientes que se encuentran en países desarrollados. Es una cifra significativa y de gran preocupación, ya que la mitad de la

población diagnosticada tiene riesgos de complicaciones por no tener un control de su patología, pudiendo llegar a ocasionar la muerte prematura de los pacientes.

En el estudio se ve reflejado como las personas que padecen alguna enfermedad crónica, no presentan una adhesión al tratamiento adecuada, es más, en algunas ocasiones los pacientes muestran falta de información acerca de su enfermedad y de cómo está les puede afectar si no desarrollan una correcta adhesión al tratamiento la modificación de los hábitos.

A lo largo del estudio, se centra en la adhesión terapéutica que muestran los pacientes con hipertensión arterial, donde se destaca que:

- En Gambia únicamente 27% de los pacientes diagnosticados presentan una adhesión al tratamiento dejando en riesgo a un alto porcentaje de pacientes que no tienen cumplimiento terapéutico, por otro lado, en China la cifra aumenta un poco más siendo un porcentaje de 43%, el que corresponde a los pacientes con adhesión al tratamiento, aunque es más elevado no llega a ser ni la mitad de los pacientes diagnosticados y por último, en Estados Unidos donde el porcentaje es un poco más elevado siendo este de 51% de pacientes que presentan un cumplimiento terapéutico adecuado, pero aun así, es muy bajo y de gran preocupación, es un problema que acarrea grandes consecuencias a la sanidad en cuanto al abordaje de las enfermedades crónicas, pero del mismo modo, a los pacientes que tienen riesgo de padecer otras enfermedades que pueden ser letales y por consiguiente producir la muerte prematura.

La no adhesión a los tratamientos por parte de los pacientes es como un bucle de retroalimentación:

- Los pacientes cuando tienen una patología crónica en un primer momento pasan por momentos de depresión, negación, una serie de estados que en ocasiones hacen que rechacen la enfermedad y a consecuencia de ello el tratamiento no sea efectivo
- Al no tomar el tratamiento de forma adecuada, la enfermedad, en este caso la HTA, no es controlada y las cifras de la tensión no disminuyen, si no que aumentan.
- A consecuencia de ello, los pacientes comienzan a dejar de tomar la medicación, y como consecuencia, el efecto de los fármacos no queda probado, ya que, no se ha

tomado adecuadamente en el intervalo de tiempo indicado y por otro lado, el paciente empieza a tener complicaciones propias de la enfermedad.

- Y finalmente, esto hace que el paciente entre en depresión y por consecuencia rechace su enfermedad y del mismo modo no tenga una adhesión al tratamiento adecuada.

Como ya se ha nombrado anteriormente la no adhesión al tratamiento por parte de los pacientes tiene una serie de repercusiones o consecuencias:

- Consecuencias económicas
- Consecuencias psicosociales
- Consecuencias médicas o clínicas

Las consecuencias económicas en cuanto a la no adhesión terapéutica vienen determinadas por varios motivos. El primero de ellos viene determinado porque los pacientes con patologías como la HTA, necesitan tomar una serie de fármacos para el control de la tensión, pero debido al no cumplimiento, muchos de los pacientes concretamente menos de la mitad, según el estudio de porcentajes de adhesión, no toman los fármacos, lo que hace que la gran cantidad de dinero que se invierte en la investigación de los fármacos no sea efectiva debido a que los fármacos no tienen la efectividad probada porque los pacientes no toman los fármacos adecuadamente.

Por otro lado, las consecuencias económicas de la no adhesión vienen determinadas por las consecuencias de no controlar la enfermedad, al no tener un control de la patologías los pacientes acuden a los centros sanitarios y consumen más recursos sanitarios y a consecuencia de ello más recursos económicos, que generan un gran impacto en la sanidad.

La OMS establece que si los pacientes tuviesen un cumplimiento o adhesión a los tratamientos se podrían reducir en un 20 % los gastos sanitarios y así también se reduce el impacto económico.

En cuanto a las consecuencias psicosociales, las personas que no tienen una adhesión terapéutica no ven como mejora su patología sino todo lo contrario, ven como su patología va a peor y pudiendo llegar a acarrear limitaciones físicas y psicológicas más graves que las que

de por sí puede producir la propia patología, la no adhesión al tratamiento va a hacer que el paciente no acepte su enfermedad y a consecuencia de ello no tome parte activa en su tratamiento y debido a las limitaciones físicas o psicológicas producidas por no cumplir con el tratamiento, los pacientes pueden ver afectada la realización de su día a día, es decir, presentar dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Y finalmente, en cuanto a las consecuencias clínicas o médicas pueden ser varias, por un lado, el no cumplimiento terapéutico hace que los pacientes vean retraso en la curación, así como recaídas o complicaciones. En muchos casos, a los pacientes se les cambia el tratamiento farmacológico por otros medicamentos más tóxicos y con más efectos secundarios, los riesgos que presentan los pacientes que no tienen un adecuado cumplimiento terapéutico se ven recogidos en el informe de la OMS donde se enumeran algunos de los riesgos, los cuales son:

- Riesgo de dependencia a los medicamentos que se le han pautado, así como riesgo de automedicación, como los pacientes no tienen un adecuado régimen terapéuticos los efectos no son los adecuados.
- Riesgo de toxicidad
- Riesgo de resistencia a los medicamentos
- Riesgo de interacción entre los fármacos asociado a la tendencia de los pacientes con una deficiente adhesión al tratamiento de auto medicarse.

Como se aprecia en el artículo anterior, hay riesgos para los pacientes que no tienen una adecuado cumplimiento terapéutico, pero por otro lado, también una serie de consecuencias ya sean para ellos mismos con el empeoramiento de la patología y con la imposibilidad de controlar las cifras de la tensión, pero del mismo modo, la adhesión deficiente afecta en general a la salud de la población mundial y a la sanidad, ya que no muestra una atención sanitaria adecuada que sea capaz de aumentar la adhesión al tratamiento de los pacientes.

El siguiente artículo, psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica (5*), trata de analizar las causas por las que los pacientes no tienen un adecuado cumplimiento.

El artículo destaca que estudiar los factores relacionados con la no adherencia es importante, ya que por desgracia en muchas ocasiones los pacientes son ellos mismos lo que se encargan de sus cuidados y no tienen a nadie que lo supervise y es por ello, que es el propio paciente el que decide si cumplir con el tratamiento o no, es decir, los pacientes no cumplen con los tratamientos.

En estudios realizados se ve como la adherencia a los tratamientos disminuyen a medida que la patología produce cambios en los hábitos de vida, es decir, las enfermedades agudas sí que tienen una adhesión a los tratamientos pero en las enfermedades crónicas a medida que la patología va invadiendo diversas áreas (social, familiar, laboral) los pacientes no cumplen con el tratamiento prescrito, ya sea farmacológico o medidas que conlleven a la modificación de hábitos

Son varios los factores que hacen que la adhesión a los tratamientos no sea efectiva:

- Factores personales
- Factores del sistema o del equipo de asistencia sanitaria,
- Factores relacionados con la enfermedad
- Factores relacionados con el tratamiento

Dentro de los factores personales son múltiples las causas, entre las más comunes, están la falta de motivación, el no aceptar que tienen una enfermedad, negarse a la idea de que necesitan un tratamiento y en un gran número de casos los factores personales están marcados por la depresión propia de los pacientes que tienen una patología crónica como es la HTA. Las enfermedades crónicas tienen un gran impacto emocional ya que producen una limitación a la larga y hace que los pacientes no reaccionen positivamente a la hora de recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica.

En cuanto a los factores del sistema, en este apartado se trata como la relación con el profesional sanitario puede hacer que los pacientes tengan un mejor control sobre su patología y por consiguiente, una mejor adherencia a los tratamientos. Está demostrado, que cuando el

paciente entiende cuál es su patología y el tratamiento y a su vez su relación con el profesional es adecuada, hace que los pacientes tengan más responsabilidad sobre su estado de salud y por consiguiente sean ellos mismos lo interesados en modificar las conductas generadoras de salud y acabar con aquellas que puedan poner en riesgo su vida.

Por último, en cuanto a los factores relacionados con las enfermedad y el tratamiento: se ve una asociación entre complejidad de la patología y el no cumplimiento terapéutico, es decir como ya se ha comentado en párrafos anteriores, las enfermedades agudas tienen un tratamiento adecuado y un cumplimiento terapéutico, pero en cambio, a medida que las enfermedades van siendo crónicas la adhesión o el cumplimiento terapéutico va disminuyendo, es por ello, que a medida que la enfermedad es más invalidante o es más complejo el tratamiento, más difícil es que los pacientes tengan una adhesión adecuada a los tratamientos de sus enfermedades.

En el estudio se ve reflejado como la no adhesión a los tratamientos en pacientes es un problema que necesita de una intervención, de manera más que justificada viendo la situación actual con respecto a las enfermedades crónicas como es el caso de la hipertensión arterial, destaca que para que el abordaje sea efectivo precisa que esté basado en la experiencia del paciente, ya que las intervenciones basadas en el paciente nos ofrecen la posibilidad de modificar las intervenciones o cuidados dirigidos a estos, no debemos basarnos únicamente en los resultados técnicos, sino que, debemos de interrelacionarnos con el paciente para conocer su experiencia y así saber cuáles son los factores que hacen que no se produzca un adecuado cumplimiento terapéutico.

Es competencia de los profesionales sanitarios evaluar la adherencia a los tratamientos de los pacientes a los que tratan, no únicamente centrándonos en la parte farmacológica, sino, tratando de informar a los pacientes acerca de sus patologías y de sus problemas de salud o incluso ayudando a los pacientes, para así poder abordar el problema de la no adhesión, ya que, las intervenciones necesarias como muestran muchos artículos mencionados deben de ser intervenciones basadas en el paciente.

Los profesionales de enfermería deben de apoyar a sus pacientes y favorecer el encuentro con el paciente, ya que, una relación más cercana favorece la adhesión y la responsabilidad de los pacientes en cuanto a su patología y a querer ser los protagonistas de modificar hábitos y conductas.

Los profesionales de salud no podemos limitarnos a modificar únicamente las dosis de los fármacos, por que el paciente no mejora, no podemos hacer eso, porque eso, es aumentar los riesgos para el paciente y por otro lado, contribuir a la no adhesión a los tratamientos, lo que debemos de hacer los profesionales de salud, en especial los enfermeros como generadores de conductas saludables, es revisar, paso por paso, el estado del paciente y hablar con él, para ver porque no le hacen efectos los fármacos, ver si se toma los medicamentos adecuadamente y en definitiva analizar si hay una mala adhesión y analizar las causas, no cambiarle el tratamiento directamente, si el paciente ve como nos preocupa su estado de salud, así como, darle apoyo y desahogo con una relación profesional cercana mejoraremos la adhesión a los tratamientos. En un estudio publicado bajo el título de “Enfermeras de atención primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica” (6*) se reconoce la necesidad de establecer una serie de estrategias para el control de los pacientes con hipertensión arterial y medidas para mejorar la adhesión al tratamiento. El artículo reconoce que es un proceso difícil de controlar pero para ello se establecen una serie de intervenciones propuestas por enfermeras de atención primaria que se recogen como el propio artículo lo refleja en la siguiente tabla:

Tabla 5.- Propuestas para mejorar la adherencia farmacológica

Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar conocimientos y habilidades en farmacología y metodología enfermera a través de: <ul style="list-style-type: none"> -Sesiones clínicas de enfermería. -Sesiones con farmacéutico de Área
Sistema de registro	<ul style="list-style-type: none"> • Usar etiquetas NIC que recojan las actividades realizadas • Rellenar los campos-clave de las recetas por parte del prescriptor; asociar el fármaco al episodio CIAP correspondiente y actualizar la medicación en uso e inactivar el resto • Elaborar un protocolo de valoración apropiado • Incluir en el informe de continuidad de cuidados el tratamiento farmacológico del paciente. • Conseguir que la aplicación informática OMI-Planes sea más accesible e intuitiva • Consensuar criterios para unificar los registros en la historia clínica
Medidas psico-sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la coordinación con los servicios sociales • Organizar grupos de autoayuda de pacientes de edad media con patología crónica • Mejorar los conocimientos y habilidades psico-sociales • Colaborar con psicólogos clínicos • Seleccionar población diana de atención preferente (polimedicados y edad media)
Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la adherencia por parte de la Gerencia como área de interés prioritario • Seleccionar indicadores de actividad que visibilicen el trabajo enfermero • Motivar- sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de mejorar la adherencia • Elaborar un protocolo de Área que facilite el desempeño de esta actividad • Implicar a los farmacéuticos comunitarios en la prevención, detección y mejora del cumplimiento.

Tabla sacada de artículo (6) citado en bibliografía

Como conclusión del estudio, refiere que para que se pueda desarrollar un abordaje que mejore las cifras de la adhesión en los pacientes con hipertensión es importante que la atención al paciente sea una atención integral y no únicamente se centre en revisar la pauta médica y ver si la toma adecuadamente o no.

El artículo muestra que las intervenciones que han manifestado tener mejores resultados en la atención a los pacientes son las siguientes:

- Intervenciones educativas por parte de las enfermeras, encaminadas a proporcionar a los pacientes la información necesaria y adecuada a las características de cada paciente, para asegurarnos de que la información ha sido comprendida adecuadamente, por otro lado, esa información debe de ser oral, pero también escrita, no solo registrada en el ordenador si no que los pacientes deben de llevar registrada la información recibida. Esto hace, que se mejore la información que los pacientes tienen sobre su enfermedad y sobre el tratamiento. Esto es decisivo en la actitud de los pacientes, a la hora de tener una adhesión al tratamiento adecuada.
- Intervenciones conductuales: asociar la toma de los fármacos con actividades que hagan los pacientes diariamente y así evitaremos que los pacientes olviden tomar la medicación para controlar las cifras de la tensión, por otro lado, aconsejar el uso de pastilleros que faciliten la toma de la medicación, establecer las consultas de revisión con unos intervalos de tiempo más cortos, para así llevar un mejor control de los pacientes, mejorar la relación paciente-enfermero y por otro lado, al dejar menos espacio entre consulta y consulta los pacientes pueden resolver sus dudas más pronto y evitamos el riesgo de confundir pautas de medicación y del mismo modo también que los pacientes se auto mediquen. Y finalmente, esto hace que se consigan con mayor éxito la consecución de los objetivos por parte de los pacientes y por consiguiente un mejor control de las cifras de la tensión, al mismo tiempo que mejora el bienestar y la calidad de vida del paciente.
- Intervenciones que fomenten el apoyo social y familiar del paciente, pero al mismo tiempo, hacer que los pacientes se sientan apoyados por sus enfermeras hace que se vean registrados mejores resultados en el control de las cifras de la tensión. Es importante atender a los pacientes desde un enfoque multidisciplinar, teniendo en

cuenta todas las necesidades del paciente y teniendo en cuenta que cada paciente es diferente.

Tal y como muestra el artículo para que se pueda desarrollar una estrategia que acabe con el problema es importante que sea desarrolle desde un punto de vista multidisciplinar y que los profesionales trabajen en equipo con el fin de conseguir que los pacientes tengan un control adecuado de su enfermedad.

En relación con intervenciones encaminadas al control de la adhesión al tratamiento, existen una serie de test realizados para conocer la adhesión a los tratamientos en el caso de los pacientes con HTA, existen un gran número de test y cada uno de ellos orientado a cada enfermedad crónica en este caso para la HTA el más utilizado es el test de Morisky-Green, que consiste en una serie de cuatro preguntas con respuesta dicotómica de si/no, reflejando la actitud del paciente frente al cumplimiento terapéutico, la ventaja de este test es que permite conocer información acerca del incumplimiento, las preguntas se deben de intercalar en una conversación cordial evitando que el paciente se sienta interrogado, las preguntas de dicho test son:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente presenta una adecuada adhesión al tratamiento cuando contesta adecuadamente a las preguntas mostradas anteriormente, las respuestas adecuadas serían: no/si/no/no.

Otro de los test muy utilizados en el caso del paciente con hipertensión arterial para conocer información relativa a la adhesión adecuada del tratamiento o la no adhesión del tratamiento es el test de batalla, o también conocido como el test del conocimiento del paciente sobre la enfermedad, la HTA.

El test de batalla está basado en unas cuestiones sencillas, para analizar la información que conoce el paciente acerca de su patología y sobre su estado de salud, y si manifiesta una adhesión al tratamiento más adecuada. Las cuestiones del test de batalla son:

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

Finalmente, para justificar la necesidad de establecer una estrategia que establezca una intervención que disminuya el alto porcentaje de pacientes que tienen una deficiente adhesión a los tratamientos, destacamos las propuestas lanzadas por la OMS, ante este problema de gran magnitud y que afecta cada día a más población.

La OMS establece que la adhesión al tratamiento es un problema real y que precisa un abordaje urgente y establece una serie de cambios necesarios para conseguir la mejora:

- El sistema de salud necesita adecuarse a las nuevas necesidades de la población, necesita hacerse cargo de los nuevos retos.
- Los pacientes necesitan apoyo, no que se les culpe, aunque parezca lo contrario en alguna ocasiones los profesionales sanitarios hacen responsable de la patología a los factores que influyen en el paciente, descuidando los factores sanitarios y de la salud.
- La adherencia a los tratamientos tal y como lo reconoce la OMS y como es fruto del presente estudio, está relacionada con unos factores y el estudio de esos factores es lo que va hacer que se produzca una adecuada adherencia a los tratamientos.
- Se necesitan intervenciones centradas en las necesidades de los pacientes y por consiguiente cada una de ellas debe de ser distinta para cada paciente, es por ello que debemos contar con recursos necesarios para evaluar la adherencia terapéutica pero no solo eso sino también los factores que la conforman.
- Los profesionales deben de entrenarse en el campo de la adhesión a los tratamientos para poder conseguir mejorar en la atención y el control de las patologías.

- Debemos de potenciar el apoyo social y familiar ya que es un factor clave para el éxito de la adherencia a los tratamientos de los pacientes hipertensos.
- Y finalmente, la OMS, establece que es necesario un enfoque multidisciplinario para lograr una adecuada estrategia.

Para poder conocer los factores que influyen en la adhesión a los tratamientos de los pacientes con HTA, realizaremos un estudio cualitativo con técnica nominal a los pacientes pertenecientes al centro de salud de Carabanchel alto.

Para poder comprender en que consiste el estudio cualitativo, nos centramos en el artículo: “la teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería” (7*). En el estudio citado se manifiesta, como actualmente, se está empleando en el campo de la enfermería con más frecuencia el estudio cualitativo, ya que se ve como las perspectivas puramente positivistas no son capaces de explicar muchos fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad. Es por ello, que aunque en España su empleo no es muy llamativo, se está comenzando a emplear debido a que la disciplina enfermera es la encargada de brindar unos cuidados adecuados a las necesidades de cada persona y para conocer cuáles son los cuidados más apropiados para cada paciente debemos de realizar estudios cualitativos, porque estos a diferencia de los cuantitativos, se centran en conocer la realidad de la persona, las perspectiva del propio paciente, es decir, el estudio cualitativo, se centra en la subjetividad de las personas, para posteriormente, poder elaborar unas estrategias de atención enfermera mucho más competentes y más beneficiosas para cada paciente.

El estudio cualitativo permite conocer factores psicosociales que generan las determinadas conductas humanas.

El artículo publicado por la revista española de salud pública, “Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoria de comunicación interna en atención primaria” (8*), deja de manifiesto que a través de los estudios cualitativos podemos conocer la realidad de los pacientes, conocer cuáles son las cosas importantes para ellos y del mismo modo, es a través del método cualitativo a través del cual podemos conocer cuáles son los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes con HTA, el método cualitativo es el que mejor se adapta a las propuestas de la OMS, para hacer que aumente el número de pacientes con HTA.

En la actualidad se está promoviendo la investigación cualitativa en enfermería, su origen procede de las ciencias sociales pero se está comenzando a emplear en las ciencias de la salud, especialmente en la disciplina enfermera, ya que como se ha comentado anteriormente las ciencias positivistas empleada hasta el momento no es capaz de conocer los factores o características de estudio de una manera tan exhaustiva como es la investigación cualitativa, como se ve reflejado en el estudio de “la teoría fundada como metodología de investigación cualitativa en enfermería”(9*) publicado en la escuela de enfermería de la universidad de Navarra en España, en el caso de la enfermería es necesario el estudio cualitativo ya que en sí, es una profesión que se encarga del cuidado de los pacientes y el trato de los mismo, para lo que necesitamos un enfoque holístico y que tenga en cuenta todas las dimensiones propias de las personas. Es por ello, que la investigación cualitativa nace en la enfermería con el fin de conocer los factores, realidades y dimensiones que precisan de un conocimiento más preciso basado en las percepciones de los propios pacientes.

Tal y como muestran los estudios la investigación cualitativa, es una manera adecuada de acercarse a los pacientes desde una perspectiva más amplia y que nos puede ayudar a conocer más información sobre los problemas o necesidades de los mismos.

Para la realización del estudio sobre los factores que influyen en la adhesión al tratamiento en los pacientes hipertensos realizamos la denominada técnica nominal, que tal y como manifiesta en el artículo “grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas” (9*), la técnica nominal consiste en reunir a una serie de personas con unas características determinadas para la elaboración del estudio y así poder elaborar grupos. Es decir, el investigador reúne a una serie de pacientes, que tal y como se ha mencionado, los pacientes deben reunir una serie de características tenidas en cuenta a la hora de realizar el estudio, en este caso, los pacientes seleccionados para participar en el estudio deben de ser personas que hayan sido diagnosticadas de hipertensión.

En estos grupos, se llevan a cabo una serie de preguntas dirigidas por el investigador con el fin de conocer cuál es la percepción de los pacientes.

Algunos autores establecen que para que un estudio sea efectivo depende de la propia metodología del estudio, estableciendo que el número adecuado de participantes es de 6 a 15, pero que en el caso de ser más de 15 participantes es recomendable dividir los grupos,

por otro lado, se recomienda que se establezcan una o dos sesiones por objetivo. El lugar para la realización de la investigación, debe de ser un lugar agradable y cómodo, colocando a los participantes en círculo, sin asignación de sitios, los pacientes se deben de colocar según su preferencia.

El tiempo de duración deberá de ser de entre una y dos horas, indicando que el tiempo más óptimo es de 40 minutos por sesión.

Por otro lado la estructuración de la sesión irá dirigida por el investigador, lanzando las preguntas seleccionadas previamente con el fin de cumplir los objetivos del estudio y del mismo modo conocer la opinión de los pacientes.

La técnica de grupo nominal nos permite conocer de una formas más cercana las necesidades de los pacientes y por lo tanto, nos permite elaborar la estrategia para conocer cuáles son los factores que hacen que los pacientes tengan un mejor cumplimiento terapéutico y así tratar de conseguir una disminución de las cifras de morbilidad causada por esta enfermedad silente que junto al resto de las enfermedades crónicas son una de las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios a nivel mundial.

V. DESARROLLO DEL TRABAJO

El proyecto de investigación se basa en conocer cuáles son los factores que hacen que los pacientes tengan una correcta adhesión al tratamiento, para poder conocer de forma exhaustiva y adecuada la realidad propia de los pacientes, es necesario realizar un estudio cualitativo según la técnica nominal o de grupo.

1- **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:** la no adhesión a los tratamientos en los pacientes con hipertensión arterial.

2- **HIPÓTESIS:** la existencia de una mala adhesión al tratamiento como consecuencia de un mal acompañamiento y seguimiento por parte del personal de enfermería en relación a este ámbito del cuidado.

3- **VARIABLES:**

- Sexo: ver si influye el sexo a la hora de llevar un mejor control en las cifras de la tensión y así mismo una mejor adhesión al tratamiento.
- El apoyo por parte del profesional sanitario, en este caso, la enfermera, ver si los pacientes que afirman tener una relación enfermero- paciente más gratificante obtienen mejores resultados en la adhesión al tratamiento.
- Nivel de estudios del paciente, ver cómo influye el nivel de estudios en la comprensión y en una óptima adhesión al tratamiento.
- Asistencia e inasistencia: ver si existe una relación entre la asistencia a la consulta de control con enfermería programada y una adhesión al tratamiento.
- Estilos de vida y hábitos saludables: observar la relación entre los hábitos de vidas y su influencia en la adhesión al tratamiento.
- Apoyo social y apoyo familiar: analizar si los pacientes que cuentan con un apoyo social más adecuado presentan mejores resultados en la adhesión al tratamiento.

- Estado emocional: observar la relación del estado emocional de los pacientes y como esto influye en la adhesión al tratamiento.
- Bienestar personal: observar si se ve reflejado en los pacientes mejor calidad de vida y bienestar personal en los momentos en los que han desempeñado unos hábitos más adecuados y por consiguiente presentan una óptima adhesión al tratamiento.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: para poder estudiar las variables del estudio se asocia a cada variable una pregunta de investigación.

- PREGUNTA 1: ¿INFLUYE EL SEXO DEL PACIENTE EN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO?
- PREGUNTA 2: ¿A LO LARGO DE SU ENFERMEDAD, HAN SENTIDO QUE SU ENFERMERA ERA UN APOYO O POR EL CONTRARIO SE HAN SENTIDO CULPABILIZADOS CUANDO LOS RESULTADOS NO ERAN LOS ESPERADOS?
- PREGUNTA 3: ¿HAN SENTIDO QUE LA INFORMACIÓN QUE HAN RECIBIDO EN CUANTO A SU PATOLOGÍA Y A LOS TRATAMIENTOS EXISTENTES HA SIDO ADECUADA Y SUFICIENTE? ¿EN EL CASO DE HABER NECESITADO INFORMACIÓN HAN SENTIDO QUE PODÍAN SOLICITARLA DE FORMA ABIERTA?
- PREGUNTA 4: ¿HAN SENTIDO QUE LAS EXPLICACIONES IMPARTIDAS POR SUS ENFERMERAS SIEMPRE HAN ESTADO ADECUADAS A SU LENGUAJE Y A SU COMPRESIÓN?
- PREGUNTA 5: ¿SIENTEN QUE CUANDO ACUDEN DE FORMA REGULAR A LA CONSULTA DE SU ENFERMERA LAS CIFRAS DE SU Tensión SON MÁS ADECUADAS?

- PREGUNTA 6: ¿TIENEN ALGÚN HÁBITO ASOCIADO A LA TOMA DE LA MEDICACIÓN?

- PREGUNTA 7: ¿RECIBE DESDE SU PUNTO DE VISTA CONSEJOS POR PARTE DE SU ENFERMERA PARA LA MEJORA DE SU TA? ¿LOS CONSIDERA EFECTIVOS?

- PREGUNTA 8: ¿CONVIVE EN LA UNIDAD FAMILIAR CON ALGUIEN QUE TE LE APOYE O CON ALGUIEN QUE SE ENCARGUE DE SUPERVISAR SI TOMA LA MEDICACIÓN?

- PREGUNTA 9: ¿SIENTE QUE SU MÁXIMO BIENESTAR SE VE REFLEJADO CON EL MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS DE SU TENSIÓN?

- PREGUNTA 10: CUANDO LAS CIFRAS DE SU TENSIÓN SON ADECUADOS, SIENTE LA NECESIDAD DE CONTINUAR CON LAS MEDIDAS QUE LE HAN LLEVADO A CONSEGUIR EL CONTROL DE LA CIFRA O POR EL CONTRARIO SE DESPREOCUPA.

4- OBJETIVOS:

Objetivo principal: conocer los factores que influyen en los pacientes con hipertensión arterial para que se produzca una correcta adhesión al tratamiento.

Objetivo secundario: establecer una intervención estratégica con el fin de favorecer la adhesión a los tratamientos de los pacientes hipertensos.

5- METODOLOGÍA

La metodología para el desarrollo del estudio constará de tres partes:

- La captación de los pacientes: los pacientes que formen parte del estudio, principalmente serán captados a través de la asistencia a la consulta de la enfermera, en su control periódico de la patología. En ese mismo momento, se les informará de la participación en el estudio para favorecer una mejor adhesión al tratamiento, posteriormente se le informará del objetivo y la metodología del estudio y firmará el consentimiento informado.

La captación de los pacientes, también se llevará a cabo a través de una llamada telefónica, para así, conseguir que participen en el estudio pacientes que no tienen un seguimiento regular de su patología y que no asisten a la consulta de enfermería.

Tanto los pacientes que sean captados a través de la asistencia a la consulta de la enfermera o por vía telefónica, recibirán la información necesaria y deberán de firmar un consentimiento informado para participar en el estudio y acudir el día seleccionado a la sesión para realizar el estudio sobre los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial.

- Cumplimentar el cuestionario de los pacientes con HTA: una vez que los pacientes decidan que quieren participar en el estudio, deberán de cumplimentar un cuestionario muy sencillo que únicamente sirve para conocer una serie de datos personales y así posteriormente, poder analizar las variables del estudio y cómo influyen estas en la adhesión al tratamiento.(ANEXO 2)

- Técnica de grupo nominal: Finalmente, tras haber cumplimentado el cuestionario y haber decidido participar en el estudio, se les citará a todos los pacientes. Unos asisten el día 27 por la tarde y otros según su disponibilidad asisten el 28 por la mañana.

Los profesionales que desarrollan el programa lanzan una serie de preguntas, con el fin de que los pacientes en grupo, vayan contestando y entre todos se puedan conocer los factores que influyen en la adhesión al tratamiento y que cosas desde el punto de vista de los mismos deben de modificarse ya sean personales, a nivel de los profesionales sanitarios, o bien a nivel de la sanidad en general, para así, mejorar las cifras de la tensión arterial de los pacientes y acabar con uno de los problemas más preocupantes para la sanidad.

Todas las respuestas a las preguntas lanzadas por los profesionales quedarán registradas mediante una grabadora de voz para su posterior análisis. (ANEXO 3).

6- PLAN DE ACTUACIÓN, CRONOGRAMA, FASES Y RECURSOS

El plan de actuación consistirá en captar a los pacientes mediante las consultas concertadas o través de llamadas telefónicas para que asistan al centro de salud un día establecido y en ese momento se realizarán una serie de preguntas para poder realizar el estudio cualitativo de técnica nominal que nos ayude a conocer cuáles son los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes.

Los resultados se obtendrán del testimonio que dan los pacientes sobre su propia realidad al contestar a las preguntas asociadas a las variables del anexo 3, todos los testimonios son recogidos con una grabadora de voz de forma anónima.

- Cronogramas:

o Cronograma de gestión del proyecto de investigación

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ELEGIR UN TEMA	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	MARCO TEÓRICO	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO EN C. SALUD	CONCLUSIONES	PRESENTACIÓN TFG
			REALIZACIÓN DEL PROYECTO		

- Recursos:

Personales→ Para la elaboración del estudio contamos con la colaboración del centro de salud de Carabanchel Alto y con la participación de los profesionales de la salud que allí trabajan.

Por otro lado, la participación de los pacientes en el proyecto de investigación para conocer los factores que influyen en la adhesión al tratamiento, siendo los pacientes el recurso personal principal para la elaboración del estudio de investigación.

Materiales→ para la realización de la investigación cualitativa de técnica nominal utilizamos una sala proporcionada por el centro de salud de Carabanchel alto, con un amplio espacio para que los pacientes se coloquen en círculo y en una posición que favorezca la participación de todos y cada uno de los colaboradores.

- Empleamos las sillas de la sala para que los pacientes se sientan cómodos.
- Luz, ambiente y temperatura agradable para favorecer la sesión.
- Papel y bolígrafo para poder apuntar algunas observaciones por parte de los realizadores de la investigación.
- Una grabadora para poder recoger toda la información proporcionada por los participantes y así facilitar su posterior análisis para conocer las conclusiones. (en la grabación de voz quedan registrados los consentimientos de los pacientes a la hora de emplear sus datos personales con fines docentes)
- Diplomas para los pacientes que participan en la sesión así como para los profesionales del centro de salud de Carabanchel alto.

7- RESULTADOS

Para conocer los resultados de la investigación elaboramos una serie de preguntas citadas en el apartado 3 y recogidas en el anexo 3.

Tras reunir a los pacientes captados anteriormente en la consulta de enfermería de atención primaria o bien a través de una llamada telefónica agrupamos a los pacientes en dos grupos para la participación en el estudio, los 32 pacientes, entre los cuales se encuentran hombres y mujeres, en su mayoría hombres con unas edades comprendidas entre los 50 y los 75 años, los pacientes son divididos en dos grupos de 16 personas cada uno y son citados según disponibilidad, un grupo acudió al centro de salud el día lunes 27 de abril de cinco y media de la tarde a siete menos veinte de la misma y por otro lado, el otro grupo, acudió al centro de salud el día 28 abril de diez y media de la mañana a doce menos veinte.

Durante la sesión, los pacientes fueron dirigidos al gimnasio del centro que es el área delimitada para actividades de este tipo, una vez allí, los pacientes fueron tomando asiento según su preferencia y en un círculo.

Una vez iniciada la sesión, la enfermera responsable de la investigación, se encargó de presentarse y al mismo tiempo recordarles el objetivo del proyecto de investigación, a continuación, agradeció la participación de todos y cada uno de ellos, y procedió a explicar que iban a ser grabados con una grabadora de voz y que se realizarían algunas fotografías, a lo que los participantes consintieron la utilización de su imagen e información para la elaboración del proyecto de investigación.

La enfermera encargada de la investigación se encargó de realizar las preguntas anteriormente realizadas, cada una de las preguntas formuladas está relacionada directamente con las variables del estudio que se quieren investigar.

Ante la primera pregunta, la cual se refiere a si influye el sexo en el control de las cifras de la tensión y por lo tanto una mejor o peor adhesión al tratamiento, el resultado obtenido es que sí, las mujeres con hipertensión arterial tienen las cifras de la tensión más controladas y en unos límites más normales frente a los hombres que no tienen la tensión tan controlada.

Este resultado se vio reflejado en las tensiones que los pacientes habían tenido en los controles de los últimos meses y en la tensión que ese mismo día reflejaron tener tras una exhaustiva medición por parte de las enfermeras presentes en la realización del estudio. Del mismo modo, pudimos comprobar que las mujeres tienen un mejor control y una mejor

adhesión al tratamiento al conocer el registro realizado por la enfermera en el programa informático de salud de atención primaria, en donde se veía que las mujeres acudían de forma puntual y regular a los controles con la enfermera, mientras que por otro lado los hombres no acudían con tanta regularidad. Por lo tanto, esta primera pregunta se relaciona con la variable del sexo donde se ve relacionado que el sexo si influye en la adhesión al tratamiento y por otro lado con la asistencia e inasistencia, que refleja que las mujeres por asistir de forma más regular presentan una mejor adhesión al tratamiento y por consiguiente unas cifras de tensión más adecuadas.

La segunda cuestión se relaciona con el apoyo que los pacientes han sentido tener por parte de su enfermera a lo largo de su patología o por el contrario si se han sentido culpabilizados por la misma en el caso de que las cifras de la tensión no fueran las adecuadas. El resultado obtenido es que por regla general, los pacientes tratados en el centro de salud de Carabanchel alto y tras llevar un seguimiento prolongado por su enfermera reconocen tener un adecuado apoyo, pero reconocen haber sido tratados de forma negativa en otros ámbitos sanitarios como es el caso de las unidades hospitalarias o en otros centros de salud, a los que acudían antes de ser tratados por las enfermeras del centro de salud de Carabanchel alto.

La tercera pregunta que se refiere a la información proporcionada por las enfermeras y en el caso de las dudas surgidas a los pacientes, si las enfermeras son resolutivas con una actitud adecuada y de aceptación hacia los mismos. En los resultados obtenidos, se observa como la mayoría de los pacientes refirieron haber recibido una información adecuada por parte de la enfermera y en el caso de tener dudas y haberlas preguntado, reconocieron que la actitud de la enfermera siempre había sido positiva y resolutiva, pero por otro lado, una minoría aclaró que en ocasiones habían sido tratados de forma negativa y sin solución a sus dudas, los pacientes aclararon que nunca habían recibido ese trato en el centro de salud de Carabanchel alto pero en otros centros en una cantidad elevada de ocasiones. Esta cuestión se relaciona con la variable que se refiere al apoyo por parte del profesional sanitario.

En cuanto a la pregunta que trata sobre si la información y el lenguaje de los profesionales sanitarios esta adecuado a las necesidades del propio paciente y a su nivel socio-cultural. El resultado obtenido es que la mayoría de los pacientes han observado una evolución y un cambio en los profesionales sanitarios, ya que si observaban que antiguamente los profesionales de la salud utilizaban un lenguaje un tanto incomprensible para los mismos,

pero que con el paso del tiempo han observado como los profesionales adaptan su lenguaje a las características de cada persona para garantizar su comprensión. En cambio una minoría, refería que no, que los profesionales no adaptaban su lenguaje a las necesidades del paciente para garantizar su comprensión, si no que los propios pacientes con el paso del tiempo son los que conocen más información acerca de su enfermedad y por ello conocen con más detenimiento el lenguaje técnico que emplean los profesionales de la salud.

En la quinta cuestión se ve reflejada nuevamente si la variable de la asistencia a la consulta de enfermería tiene una relación con la adhesión al tratamiento, el resultado a dicha pregunta es que sí, que la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta de la enfermera, como son tratados de forma adecuada y con una actitud muy positiva sienten la necesidad de volver periódicamente para mantener unas cifras de la tensión más adecuadas y por otro lado, mantener los hábitos saludables y tomar la medicación que les hace mantener las cifras de la tensión dentro de unos límites normales y por lo tanto tener una adhesión al tratamiento más adecuada.

En cuanto a la pregunta que se refiere a que si los pacientes tienen hábitos o costumbres que les hagan recordar la toma de la medicación, es que sí, la mayoría de los pacientes relacionan el desayuno con la toma de la medicación, una minoría refirió poner el despertador para recordar todos los días la toma de la medicación y otro grupo reducido de pacientes, refería que todos los días antes de acostarse tener como costumbre colocar las pastillas para la tensión en la mesa de la cocina y así acordarse de tomarlas con el desayuno, los pacientes en general, presentan unos hábitos saludables en lo que se refiere a la ingesta de alimentos y a la realización de ejercicio físico diario.

En la séptima pregunta que trata de conocer si los pacientes consideran efectivos los consejos de su enfermera, se ve reflejada nuevamente la variable del apoyo de los profesionales sanitarios, donde nuevamente la mayoría de los pacientes consideran que los consejos llevados a cabo por sus enfermeras son efectivos.

En cuanto a la octava pregunta en la que se ve reflejada la variable del apoyo familiar con el que cuenta el paciente y la relación que esto tiene con la adhesión al tratamiento. El resultado obtenido por la mayoría de los pacientes presentes en el estudio es que ellos mismo

son los que se encargan de la toma de la medicación y del control de su tensión arterial, pero, sí que es verdad, que los hombres presentes en el estudio reconocía a su mujer como un apoyo para el control de la tensión y la reconocen como la figura del cuidador principal, las mujeres se encargan de recordar la toma de medicación y por otro lado de recordar a sus maridos la realización de hábitos saludables.

A lo largo del estudio se observó como muchos pacientes presentes en la investigación reconocían que sus parejas también estaban diagnosticadas de hipertensión y que eso les ayudaba al control de las cifras de la tensión ya que se apoyan mutuamente.

En la novena pregunta se pone de manifiesto si los pacientes se sienten mejor consigo mismos cuando las cifras de la tensión son más adecuadas. Los resultados que manifiestan los pacientes es que cuando ven que sus sacrificios y el desarrollo de unos hábitos saludables son adecuados y que controlan su patología se sienten contentos y auto realizados. En cuanto a esta variable, algunos pacientes refirieron que cuando se encuentran en momentos más tristes o más desanimados sienten que su tensión está más descontrolada y presentan una peor adhesión al tratamiento.

Finalmente, se les pregunta a los pacientes que cuando las cifras de su tensión están controladas se sienten obligados a seguir con la realización de los mismos hábitos o por el contrario se confían y no continúan con el mantenimiento de unos buenos hábitos. El resultado obtenido es que la mayoría de los pacientes cuando consiguen mantener la tensión dentro de unos límites normales se sienten reconfortados pero que al mismo tiempo sienten que deben continuar realizando los mismos hábitos para mantener la tensión, lo ven como una obligación.

Tras la realización del estudio los pacientes recibieron un diploma para agradecer su participación pero otro lado para fomentar que participen en proyectos de educación para la salud.

Tras asistir al estudio los pacientes manifestaron la idea de realizar nuevas sesiones de técnica nominal con el fin de conocer información y experiencias semejantes a las suyas por personas que padecían la misma enfermedad, la hipertensión arterial.

Los pacientes manifestaron agradecimiento por haber podido participar y su agrado, ya que no les había parecido un estudio pesado de realizar y habían ganado en experiencia e información.

Al realizar el estudio con pacientes que presentaban en su mayoría una adecuada adhesión al tratamiento, los pacientes que participaron en el estudio y que por el contrario no tenían una adhesión al tratamiento tan óptima manifestaron tomar conciencia de su enfermedad y del mismo modo mostraron tener un nuevo sentimiento de auto responsabilidad para con su enfermedad, refirieron haber entendido que ellos eran los principales responsables de los resultados de su tensión y en general de su estado de salud.

Como resultado del estudio podemos concluir con que son muchos los factores que influyen en la adhesión al tratamiento y que es el propio el paciente el responsable final de tener o no una adhesión al tratamiento, así como desempeñar unos buenos hábitos saludables para el control de su enfermedad, pero no obstante, para que una persona tenga una adhesión al tratamiento o no influyen muchos factores siendo uno de ellos y así manifestado por los propios pacientes, sus enfermeras.

En el estudio quedo manifestado como los pacientes referían que eran conscientes de que ellos mismos eran los responsables últimos del cumplimiento de los consejos saludables de su enfermera, pero que sin esos consejos, o sin esos ánimos cuando no se encuentran adecuadamente o que por otro lado, sin el apoyo que sentían de sus enfermeras, los pacientes no sentirían que su tensión estuviera controlada. En la mayoría de los casos, los pacientes reconocieron que eran conscientes de su responsabilidad pero que el apoyo y la ayuda de su enfermera era imprescindible, por otro lado, manifestaron que cuando la enfermera era correcta y educada con un trato dirigido al cuidado los pacientes asistían de forma regular y veían más controladas las cifras de la tensión.

Al realizar el estudio en el centro de salud de Carabanchel alto, llama la atención un dato característico y es que las propias enfermeras no se sienten culpables ni responsables de que en la actualidad la mayoría de los pacientes diagnosticados de hipertensión presenten una mala adhesión al tratamiento, lo que muestra que en el caso de la adhesión existe otro problema que es la falta de concienciación de algunos profesionales en la responsabilidad que tienen en la adhesión o no al tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas. Es decir, las enfermeras no somos conscientes de la importancia que tiene nuestra actitud para con los pacientes, así queda demostrado en el estudio, enfermeras que antes de la realización del estudio manifestaron que los principales responsables y únicos factores relacionados con la adhesión al tratamientos eran los propios pacientes y tras la realización del estudio se vio

reflejado como son ellos los que tienen la elección final de cambiar los hábitos y la toma de la medicación, pero también como nuestra actitud y actuación influye en la auto responsabilidad que tiene cada paciente de su propia patología.

Tras la realización del estudio cualitativo se ve relacionado que la adecuación del profesional sanitario al lenguaje del paciente es crucial para la consecución de unos objetivos y la consecución de unos hábitos saludables que favorezcan la adhesión al tratamiento.

Por otro lado, es muy importante tal y como se recoge en el estudio que cada vez que los profesionales de la salud diagnostiquemos a un paciente una enfermedad crónica tengamos en cuenta el estado emocional del paciente y le proporcionemos apoyo ya que el estado emocional va a ser decisivo para que el paciente se responsabilice de su patología y logre tener una correcta adhesión al tratamiento, ya que como se recoge en el estudio los pacientes que muestran periodos de tristeza o depresión reconocen tener peor control de las cifras de su tensión y del mismo modo tener menos sentimiento de responsabilidad con respecto al control de su enfermedad.

En cuanto al apoyo social o familiar, es importante que todos los pacientes tengan una vida social activa, ya que cuanto más apoyado se siente un paciente más realizado se siente y por lo tanto la auto realización tiene un relación directa con la auto responsabilidad de los pacientes frente a su enfermedad.

Finalmente, destacar que el control por la enfermera no es únicamente relacionado con las cifras de la tensión si no que muchos pacientes asisten no solo para ver que las cifras de su tensión están controladas si no para sentir ese refuerzo positivo para continuar realizando los hábitos generadores de conductas saludables.

En conclusión, los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial son muchos pero no son medibles tal y como se ha tratado de conocer en otros estudios cuantitativos, los factores no son medibles si no que debemos de conocer las realidades de los pacientes para saber cuáles son las actuaciones que nos acercan o nos alejan de los pacientes y así poder favorecer que todos los pacientes que son diagnosticados de hipertensión tengan una adhesión al tratamiento y controlen las cifras de su tensión dentro de unos límites normales.

VI. CONCLUSIONES

Para la realización del proyecto de investigación de los factores que influyen en la adhesión al tratamiento de los pacientes con hipertensión agrupamos 32 pacientes procedentes del centro de salud de Carabanchel alto, lo que quiere decir que la muestra para la realización del estudio es limitada, del mismo modo que la población que asiste al centro de salud para la participación en el estudio es población con características semejantes en cuanto a nivel socio-económico y nivel cultural, tratándose de personal de un nivel socio-económico y cultural medio, para que la muestra a la que se le realiza el estudio hubiese sido más amplia y hubiese habido más variabilidad en la población deberíamos de haber realizado el mismo estudio cualitativo de técnica nominal en otros centros de salud de otras zonas de Madrid o incluso de otras comunidades autónomas, de este modo los resultados hubiesen sido más concluyentes.

Por otro lado, otra característica propia de la muestra del estudio es que había un predominio de hombres aunque incluso con la mayoría de hombres se veía reflejado que las mujeres tenían una mejor adhesión al tratamiento y además tenían unas cifras de la tensión más controladas con los hombres que del mismo modo participaban en el estudio.

Los pacientes que se captaron para el estudio por lo general eran a través de la consulta de la enfermera, los pacientes asistían a su control periódico con la enferma o bien por otro motivo y es en ese momento cuando las enfermeras o médicos del centro les captaban, o del mismo modo se procedió a captar a los pacientes que tras evaluar en el sistema informático del sistema de salud hacía mucho tiempo que no llevaban a cabo un control de la tensión o bien no acudían a la consulta de enfermería, esto quiere decir que, aunque acudieron algunos pacientes que no tenían un control exhaustivo o que no tenían ningún tipo de adhesión al tratamiento la gran mayoría eran pacientes que por lo general tenían una adecuada adhesión al tratamiento, con una vida sana, sin consumo de sal, a lo largo del día realizan actividad física y llevan un control mensual o trimestral de las cifras de la tensión por su enfermera de atención primaria. Es por ello, que el estudio hubiese sido más efectivo si la población hubiese sido más variada entre el cumplimiento y no cumplimiento terapéutico.

En cuanto al propio desarrollo del estudio de investigación tal y como se muestra en el artículo citado anteriormente en el marco teórico “grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas”, existen detalles que hacen que las sesiones de elaboración del proyecto de investigación no hayan sido tan adecuadas o idólicas como el artículo propone que sean, en dicho artículo, propone que el estudio se realice al menos en dos sesiones y el estudio sobre los factores que influyen sobre la adhesión al tratamiento solo se ha realizado en una sesión, lo que hace que no hayan sido tan fiables los resultados obtenidos, del mismo modo la duración de cada sesión es de 40 minutos la ideal y el presente estudio no lo cumple ya que la duración aproximada de la sesión en ambos grupos ha sido de una hora y veinte minutos.

Finalmente y para concluir, los resultados esperados nos muestran que sí, que hay unos factores tal y como muestra el estudio, que favorecen o por el contrario dificultan la adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos y que como así lo manifiestan los pacientes que han participado en el estudio cualitativo según la técnica nominal algunos de los factores que influyen en la adhesión al tratamiento son los siguientes:

- El sexo
- Apoyo por parte de la enfermera
- Nivel de estudios, relacionado con el nivel de comprensión del paciente
- Asistencia a la consulta de enfermería, es decir, seguimiento o control periódico
- Estilos de vida y hábitos saludables
- Apoyo social
- Apoyo familiar
- Estado emocional
- Bienestar personal

Pero a pesar de los factores que influyen en la adhesión, ellos mismos son conscientes de que los principales responsables de la enfermedad son ellos mismos.

Los pacientes reconocieron que a lo largo de la enfermedad son muchos los factores influyen y que por ello que es importante que los profesionales de la salud continuemos investigando acerca de los mismos.

Es importante, que se amplíe la investigación en cuanto a los factores de la adhesión de las patologías, pero que lo hagamos teniendo en cuenta las propias realidades de los pacientes, para así, poder elaborar una estrategia tal y como lo define la OMS.

Este estudio pretende mostrar la congruencia de la investigación en los factores que hace que los pacientes tengan una conciencia de su enfermedad y no tanto una investigación para conocer más causas de la hipertensión, diagnósticos, tratamientos o signos y síntomas, ya ha quedado demostrado con este proyecto de investigación que la actuación adecuada es conocer las causas para que los pacientes tengan un cumplimiento terapéutico y por consiguiente una óptima adhesión al tratamiento, haciendo que las enfermedades crónicas disminuyan su morbi-mortalidad y tengamos un control sobre las alarmantes cifras del incumplimiento terapéutico.

PROPUESTA DE ACTUACIÓN

Tras conocer las necesidades de los pacientes hipertensos, es necesario establecer un plan de actuación que haga que los pacientes tengan un seguimiento que favorezca la adhesión, teniendo en cuenta los factores anteriormente llevados a investigación y obteniendo como resultado que efectivamente sí que tienen una relación directa con la adhesión al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial.

Para poder conocer los factores que influyen en la adhesión al tratamiento, con un estudio que sea más concluyente y que nos dé a conocer más factores que influyan en los pacientes hipertensos, es adecuado elaborar el mismo proyecto de investigación cualitativo con técnica nominal pero esta vez dirigido a todos los centros de salud de la comunidad de Madrid. Para que el número de pacientes que participe en el estudio sea una muestra significativa la captación de los mismos deberá de durar aproximadamente tres meses, y en los criterios de inclusión deberán entrar todos los pacientes incluyendo los que tienen un correcto seguimiento y una correcta adhesión al tratamiento y por otro lado, también los pacientes que no presenten ni una correcta adhesión al tratamiento ni que tampoco asistan de forma regular a la consulta. Deberemos de aprovechar cualquier motivo por el que acudan a la consulta para captar su atención y por consiguiente su participación.

Una vez que captemos a todos los pacientes que provienen de distintos centros de salud, los mezclaremos aleatoriamente en grupos de entre 8-15 personas, para realizarles unos

cuestionarios según la técnica nominal y así conocer la realidad de todos y cada uno de los pacientes.

Tras realizar los cuestionarios según la técnica nominal, conoceremos más factores que influyen en la adhesión al tratamiento, que nos pueden ayudar para una futura estrategia tal y como propone la OMS, para así poder controlar que las enfermedades crónicas dejen de ser la primera causa de muerte en todo el mundo.

Tras conocer los factores y tras haber tenido la primera toma de contacto con los pacientes donde los enfermeros responsables del estudio ya habrán conocido la información y las necesidades de los pacientes se realizará una sesión, en la que los enfermeros darán información a la altura de los conocimientos que ya tienen los pacientes y dejarán espacio para las dudas así como dejarán tiempo para que los pacientes compartan sus experiencias.

Tras esa sesión, y para conocer un poco más sobre los factores que favorecen la adhesión al tratamiento en los pacientes hipertensos, se realizará una segunda sesión en la que se formará a todos los participantes del estudio, para que sepan manejar la aplicación de “Hipertensos, pacientes únicos”, donde los pacientes registrarán durante dos meses las actividades que realizan a lo largo de todo el día, teniendo todas las semanas reuniones con los grupos asignados donde de forma grupal puedan resolver las dudas y puedan compartir su estado de ánimo.

Tras los dos meses, se volcarán todos los datos y se podrá conocer más información acerca de todos los hábitos y factores que influyen en la adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos y finalmente podremos contribuir a elaborar una futura estrategia de actuación que favorezca la adhesión a los tratamientos en los pacientes con hipertensión y por lo tanto, disminuir la mortalidad a causa del mal control de las patologías por parte de los propios pacientes.

VII. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA

La enfermería es la disciplina que se encarga brindar un cuidado a los pacientes y para que la atención o el cuidado proporcionado a los mismos sea adecuado debe de ser desde un enfoque biopsiquesocial, es decir, que engloben todas las realidades del paciente y que además se ajuste a las necesidades de cada uno. No obstante, la enfermería como profesión no únicamente se refiere a la realización de técnicas, si no, a la función puramente humana que tiene la enfermería, tratar al paciente desde el respeto y la empatía, la enfermería tiene la función de cuidar y acompañar al paciente a lo largo de todo el proceso de salud y de enfermedad.

Como enfermera y al mismo tiempo como profesional de la salud destaco la congruencia del presente proyecto de investigación y de sus objetivos, a través de los pacientes conocer su realidad, y no reducir nuestra profesión únicamente a la realización de técnicas o a la cumplimentación de protocolos, si no al ir más allá y llegar a los pacientes, a ser la figura que ellos demandan de nosotros.

Los profesionales de enfermería somos los principales promotores de la salud para los pacientes y somos el bastón que muchos de ellos necesitan para caminar, en otros casos, nuestra sonrisa sirve para hacer que una persona se sienta apoyada, o por otro lado nuestro tiempo únicamente con la escucha al otro, hace que los pacientes sientan apoyo y sientan que pueden contar con nosotros como profesionales cercanos y que buscan la acogida para hacer que la relación profesional-paciente sea mucho más positiva, ya que como se ha visto registrado en muchos estudios y ha quedado reflejado nuevamente en el presente estudio de investigación todos los pacientes que se sienten apoyados, cómodos y que sienten ser importantes para la persona que le trata, suelen tener mayor bienestar y por lo tanto, mejor cumplimiento terapéutico en cuando a la toma de la medicación y a la modificación de los hábitos saludables.

En la actualidad y sobre todo en los países con dificultades económicas y con recortes en todo lo que concierne a sanidad y al recorte de personal sanitario sobre todo en lo que respecta a las enfermeras, hace que los pacientes tengan un trato más superficial y que en muchos casos el seguimiento tan exhaustivo por parte de la enfermera en la mayoría de los

casos sea casi imposible ya que hay muy pocos profesionales para la cantidad de pacientes que demandan sus servicios, y como ya se ha dicho, las enfermeras son las personas que brindan el cuidado y están en contacto directo con los pacientes conociendo sus necesidades y al mismo tiempo conociendo los factores que favorecen o dificultan la adhesión al tratamiento, lo que quiere decir, que a pesar de las dificultades por las que la profesión de enfermería está pasando en estos momentos los profesionales debemos de tratar de superar las dificultades y de recordar la vocación por la que decidimos elegir la enfermería como forma de vida, que es el bienestar y el cuidado de los pacientes, para que así, a pesar de saber que en muchas ocasiones no tenemos tiempo, debemos de desempeñar nuestro trabajo adecuadamente y sin dejar atrás la parte principal, propia y elemental de nuestra profesión el cuidado, la ayuda y el apoyo a los demás.

En consecuencia de lo anteriormente comentado, el estudio de investigación realizado es totalmente congruente con relación a la situación actual de las enfermedades crónicas en todo el mundo y por otro lado, su relación con la enfermería es indiscutible ya que los propios enfermeros somos los encargados de generar hábitos saludables y de proporcionar unos consejos adecuados para fomentar que los pacientes se responsabilicen de su estado de salud y que además tengan un cumplimiento terapéutico.

Por otro lado, unos de los motivos por lo que se desarrolla el presente estudio es por el motivo de que muchos pacientes a la hora de dar su opinión en cuanto al proceso de aceptación de su enfermedad, refirieron que en los primeros meses tras conocer el diagnóstico la mayoría presentaron una gran tristeza que les nublabla la responsabilidad del control de su salud, únicamente se preguntaban por el ¿por qué me pasa esto a mí? En esta fase los pacientes son informados sobre los hábitos que deben de seguir para el control de la cifra de la tensión o el diurético que deben de tomar pero, ninguno de ellos es tratado en la esfera psicológica que como ser biopsicosocial estamos a obligados a tratar como enfermeros. Es importante, que concienciamos a las generaciones que están por venir y a los actuales enfermeros de que los seres humanos somos personas y como tal necesitamos suplir nuestras necesidades, para ellos los profesionales de la salud debemos de saber detectar esas necesidades y tratarlas como tal, porque aunque hay un psicólogo encargado de tratar a las personas con problemas, los enfermeros como dadores de cuidados debemos de saber tratar esas necesidades que tienen los pacientes, si no tratamos esa parte psicológica el resto de consejos sobre hábitos, tratamiento,

medidas a tomar y demás no servirán de nada, porque la parte psicológica juega un papel muy importante como factor en la adhesión al tratamiento, los pacientes que no se encuentran bien y sienten esa tristeza manifestada por muchos de los pacientes y reconocida como fase de depresión hace que tengan una deficiente adhesión al tratamiento.

Por lo tanto, la enfermería es una profesión que trata a la personas y sobre todo las trata en unas etapas de la vida complicadas y donde la intimidad y el respeto deben de ser aspectos muy importantes a tener en cuenta a la hora de tratar a todos los pacientes, para desempeñar adecuadamente dichas aspectos, es muy importante que los enfermeros tengan en cuenta:

- Escuchar al paciente
- Facilitar la empatía
- Ponerse en el lugar de la persona que cuida
- Favorecer la autonomía
- Actuar en la beneficencia del paciente y promover la no maleficencia.
- La justicia

Para que el proceso de atención enfermero sea efectivo se deben de cumplir los requisitos anteriores que tal y como se recoge en el estudio: “el modelo de actuación de enfermería y su valor humanista”(10*), tal artículo muestra que tal y como se ha citado anteriormente los enfermeros somos la rama de la ciencia de la salud encargada del cuidado y que como tal debemos de tener una serie de competencias, valores y actitudes destinadas a un buen trato a los pacientes que a lo largo de la formación universitaria y experiencia laboral se va desarrollando, pero no obstante, eso no es suficiente, sino que, esas características son propias de las personas que entienden la profesión y el cuidado como algo vocacional, a así, el cuidado este centrado en proporcionar unos cuidados adecuados a las necesidades de cada paciente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- (1*) *Hernández Cisneros Freddie, Mena Lima Andrea M, Rivero Sánchez Miguel, Serrano González Aldo. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1996 Abr [citado 2015 Mar 01]; 12(2): 145-149.*
- (2*) *Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Feb [citado 2015 Mar 01]; 15(1): 46-87.*
- (3*) *Vázquez Vigoa Alfredo, Cruz Álvarez Nélica María. Hipertensión arterial en el anciano. Rev cubana med [revista en la Internet]. 1998 Mar [citado 2015 Mar 01]; 37(1): 22-27.*
- (4*) *Martín Alfonso Libertad. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Mar 03]; 32(3):.*
- (5*) *Ortiz P Manuel, Ortiz P Eugenia. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Mayo [citado 2015 Mar 04]; 135(5): 647-652.*
- (6*) *Martín Alfonso Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2015 Mar 04]; 29(3): 275-281.*
- *Martín Alfonso Libertad. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Ene 03]; 32(3):*

-Stefano Vinaccia. El Patrón de Conducta Tipo C en Pacientes con Enfermedades Crónicas. rev.colomb.psiquiatr. [serial on the Internet]. 2003 June [cited 2015 Feb 21]; 32(2): 161-168.

-Martín Alfonso Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2015 Feb 21]; 29(3): 275-281.

-Domínguez Alonso Emma, Seuc Armando H.. Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2015 Feb 21]; 43(2): .

-Villarejo Aguilar Luis. Intervenciones propuestas por las enfermeras hospitalarias para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2015 Feb 21]; 11(25): 53-57.

-Mc Coll C. Peter, Amador C. Macarena, Aros B. Johanna, Lastra C. Ana, Pizarro S. Carla. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2015 Feb 21]; 73(5): 478-482

-Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2015 Feb 21]; 31(4): 469-4737

-Goberna Tricas Josefina. La Enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2015 Feb 22]; 13(47): 49-53.

-Espinosa González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2015 Feb 22]; 41(3): .

-SCHWARTZMANN LAURA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2015 Feb 22]; 9(2): 09-21.

-Valencia G. Pedro Luis. Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud-enfermedad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [serial on the Internet]. 2007 July [cited 2015 Feb 22]; 25(2): 13-20.

-(6*) Rodríguez García M.J., Del Castillo Arevalo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2015 Mar 15]; 11(25): 207-218.

- Morilla-Herrera J. C., Morales-Asencio J. M., Fernández-Gallego M. C., Berrobianco Cobos E., Delgado Romero A.. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de Atención Primaria con gestión ineficiente de la salud propia. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Mar 15]; 34(1): 51-61.

-(7*) Vivar Cristina G., Arantzamendi María, López-Dicastillo Olga, Gordo Luis Cristina. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Abr 07]; 19(4): 283-288.

-(8*) Bilbao Acedos Izaskun, March Cerdá Joan Carles, Prieto Rodríguez María Angeles. Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en Atención Primaria. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2015 Abr 07]; 76(5): 483-492

-Amezcu M, Carricondo Guirao A. Investigación Cualitativa en España. Análisis de la producción bibliográfica en salud. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2000; 28-29.

-(9*) Buss Thofehrn Maira, López Montesinos Maria José, Rutz Porto Adrize, Coelho Amestoy Simone, Oliveira Arrieira Isabel Cristina de, Mikla Marzena. Grupo focal: una

técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. Index Enferm [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Abr 26]; 22(1-2): 75-78

- (10)Urbina Laza Omayda, Pérez Sánchez América, Delgado Moreno Juana Elsa, Martín Linares Xiomara. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2015 Abr 30]; 17(3): .*

IX. ANEXOS

ANEXO 1 → Documento de entrega para la realización del estudio en el centro de salud.

ANEXO 2 → Cuestionario de captación para los pacientes hipertensos

ANEXO 3 → Preguntas formuladas para la sesión del estudio cualitativo

ANEXO 4 → Consentimiento

ANEXO 5 → Diploma

